

Sairaanhoitajan rooli uudistuvassa koti- hoidossa

Heli-Katriina Järvinen
Jori-Pekka Kainulainen
Johanna Kerttula

Opinnäytetyö
Joulukuu 2017
Sosiaali-, terveys-, ja liikunta-ala
Sairaanhoitaja (AMK), hoitotyön koulutusohjelma

Tekijä(t) Järvinen Heli-Katriina, Kainulainen Jori-Pekka, Kerttula Johanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä joulukuu 2017
	Sivumäärä 37	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Sairaanhoitajan rooli uudistuvassa kotihoidossa		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitaja (AMK) Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Pirjo Tiikkainen		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön aiheena oli sairaanhoitajan rooli uudistuvassa kotihoidossa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajan ammatin nykytilaa, kuvata sairaanhoitajan rooliin liittyviä asioita kotihoidossa sekä kotihoidon kehittämishankkeita. Tavoitteena on nostaa esiin sairaanhoitajan osaamista ja kuinka sitä voidaan hyödyntää kotihoidossa ja sen kehittämistyössä. Tavoitteena on myös tuoda esille kotihoidon kehittämiseksi tehtyjä uusia hankkeita.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Sähköisiksi tietokannoiksi valikoituivat PubMed, Cinahl ja Medic, minkä lisäksi myös näiden ulkopuolisia lähteitä valikoitui mukaan. Tiedonhakua rajoitettiin iän, kokotekstin saatavuuden relevanttiuden mukaan. Tietokannoista tehdyillä hauilla ei löytynyt tutkimuskysymyksen kannalta relevanttia tietoa, joten mukaan valikoitui manuaalisen haun kautta aineistoa. Aineisto analysoitiin laadullisesti teemoittelemalla ja niistä tehtiin johtopäätökset.</p> <p>Tiedonhaun tuloksista selvisi, että sairaanhoitajan koulutus on Suomessa laajempi kuin muualla Euroopassa. Sairaanhoitajan työnkuva on myös laaja ja jatkuvassa muutoksessa. Tulevaisuudessa itsenäinen päätöksenteko, vastuun lisääntyminen sekä hoidon tarpeen arviointi lisäävät ammatin vaatavuutta. Kotihoidon kentällä uusia innovaatioita ja kehitysprojekteja toteutetaan parhaillaan, kuten Kukoistava Kotihoito -hanke, Kotihoito 2020 -hanke sekä Buurtzorg Nederland organisaation ”Hollannin malli”.</p>		
Avainsanat (asiasanat) kotihoito, ammatillinen osaaminen, laadukas hoitotyö, hoitotyön osaaminen, sairaanhoitaja, näyttöön perustuva hoitotyö		
Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Last name, First name Järvinen Heli-Katriina, Kainulainen Jori-Pekka, Kerttula Johanna	Type of publication Bachelor's thesis	Date December 2017
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 37	Permission for web publication: x
Title of publication The registered nurse's role in renewing home care		
Degree programme Degree programme in nursing		
Supervisor(s) Tiikkainen, Pirjo		
Assigned by		
Abstract <p>The subject of this thesis was the registered nurse's role in renewing home care. The purpose of this thesis was to survey the current state of nursing profession, to portray things related to the role of the registered nurse within home care and home care development projects. The goal of this thesis was to bring up a registered nurse's competence and how it can be utilized in developing health care. The goal was also to bring up new projects developed to improve health care.</p> <p>The thesis was conducted as a literature review. First a research question was formed and then information retrieval methods and keywords were defined. The chosen databases were PubMed, CINAHL and Medic but also other sources were used. The information retrieval was limited by age, accessibility to the whole text and whether the context was relevant to the research question. No relevant studies were found using PubMed, Cinahl or Medic so a manual information retrieval was also conducted. After this the chosen material was analyzed by using qualitative theming and conclusions were made based on it.</p> <p>As a result, the education of registered nurses in Finland is more comprehensive than elsewhere in Europe. The job description of a registered nurse is also very wide and constantly changing. In the future making independent decisions, increasing responsibility, and assessing the need for treatment will increase the complexity of the nursing profession. New innovations and development projects are currently implemented. Examples of these are Kukoistava kotihoito project, Kotihoito 2020 project and Buurzorg Nederland organization.</p>		
Keywords/tags (subjects) Registered nurse, home care, competence, nursing skills, job description, elderly		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Johdanto	2
2	Kotihoito	3
3	Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen	5
4	Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tavoitteet	7
5	Kirjallisuuskatsauksen toteutus	8
5.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	8
5.2	Aineiston haku ja valinta	9
5.3	Aineiston analysointi	16
6	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	17
6.1	Sairaanhoitajan osaaminen ja rooli kotihoidossa	17
6.2	Kotihoidon kehittämishankkeet	22
7	Pohdinta ja johtopäätökset.....	27
7.1	Tulosten pohdinta	27
7.2	Työn luotettavuuden ja eettisyyden arviointi	29
7.3	Jatkotutkimusmahdollisuudet ja työn hyödynnettävyys.....	29
	Lähteet	31

Taulukko 1. Suomalaisten tutkintojen sijoittuminen EQF-asteikolla

Taulukko 2. Aineistohaku. PubMed

Taulukko 3. Aineistohaku. Cinahl

Taulukko 4. Aineistohaku. Medic

Taulukko 5. Valittu aineisto

1 Johdanto

Opinnäytetyön aihe rajautuu tutkimusongelman määrittelyn jälkeen sairaanhoitajan koulutuksen sisältöön, kompetenssiin ja rooliin kotihoidossa. Kotihoidon kehittämistyössä sairaanhoitajien laaja-alaista hoitotyön osaamista ja ammatin tarjoamaa koko potentiaalia tulisi hyödyntää käytännön työelämässä. Moni sairaanhoitaja osallistuu vanhustyön kentällä edelleen perushoitotyöhön, joka heikentää työn mielekkyyttä ja vähentää alalle hakeutuvien määrää. Opinnäytetyön tekijät ovat työskennelleet vanhustyössä vuosia, joten tutkimusote opinnäytetyössä on siten työelämälähtöistä ja pohjaa arjen työkokemukseen.

Väestön ikääntyminen aiheuttaa tulevaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarpeen lisääntymistä erityisesti kotihoidossa. Palvelurakenne on muuttumassa laitospainotteisesta avopainotteiseksi asiakkaiden ollessa yhä monisairaampia. (Tekes 2014.) Etenevät muistisairaudet, heikko fyysinen toimintakyky, yksin asuminen sekä sosiaalisen verkoston puute ja lähipalvelujen puutteellisuus lisäävät iäkkäiden palvelujen tarvetta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 29.)

Myös sairaanhoitajaliiton teettämän tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien työnkuvan tulee uudistua palveluiden tarjonnan lisääntyessä ja kirjon laajetessa. Kirjallisuuskatsauksessa tutkittiin sairaanhoitajien toimenkuvaa kotihoidossa ja sairaanhoitajien osaamista sekä koulutuksen sisältöä. Palveluita tarjotaan myös lisääntyvissä määrin muualla kuin sairaaloissa ja terveyskeskuksissa. Teknologisoituminen, valinnanvapaus ja alati muovautuva työkenttä asettavat sairaanhoitajan työlle uusia haasteita. Työnkuvan tulee muovautua ja vastata asiakkaiden tarpeita (Axelin, Fagerström, Flinkman, Heikkinen, Jokiniemi, Korhonen, Kotila, Meretoja & Suutarla 2016.) Tiedonhaun jälkeen mukaan valikoitui yhteensä 20 erilaista, luotettavista tietokannoista löydyntä lähdettä. Kirjallisuuskatsauksen aineisto on valikoitu siten, että tuloksissa käytetyt lähteet ovat tutkittua tietoa. Aineistoa on analysoitu teemoitellen, jonka perustana oli ennalta määritetyt tutkimuskysymykset. Näin ollen opinnäytetyötä voidaan hyödyntää monipuolisesti sairaanhoitajien työn kuvaa määritellessä ja suomalaisissa kotihoidon kehittämishankkeissa.

Sosiaali-, ja terveysala elää voimakasta muutoksen aikaa. Suomessa on meneillään hankkeita, joiden tarkoituksena on muokata olemassa olevaa sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmää ja kehittää, sekä yhdenmukaistaa palveluja. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajan ammatin nykytilaa, kuvata sairaanhoitajan rooliin liittyviä asioita kotihoidossa sekä kotihoidon kehittämishankkeita. Tavoitteena on nostaa esiin sairaanhoitajan osaamista ja kuinka sitä voidaan hyödyntää kotihoidossa ja sen kehittämistyössä. Tavoitteena on myös tuoda esille kotihoidon kehittämiseksi tehtyjä uusia hankkeita.

2 Kotihoito

Kotipalvelu perustuu sosiaalihuoltolakiin 1301/2014 (Finlex 2014) Terveystieteidenhuoltolakiin 1326/2010 perustuva kotisairaanhoito voidaan joskus yhdistää kotipalvelun kanssa, jolloin tätä kutsutaan kotihoidoksi (Finlex 2010.) Tässä työssä käytetään termiä kotihoito kuvaamaan kaikkia kotiin annettavia palveluja. Opinnäytetyössä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon piiriin kuuluvista asiakkaista käytetään myös termiä potilas sekä iäkkäät.

Vanhuspalvelulain 980/2012 (Finlex 2012) mukaan kuntien tulee järjestää iäkkäiden tarvitsemat laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut siten, että käytössä on riittävästi monipuolista ja erityisasiantuntemusta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, gerontologisen hoito- ja sosiaalityön, geriatrian, lääkehoidon, ravitsemuksen, kuntoutuksen sekä suun terveydenhuollon alalta. Laissa on säädetty henkilöstön määrästä ja osaamisesta eri toimintayksiköissä. Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2013) mainitaan, että koulutetun ja osaavan henkilöstön riittävällä määrällä on vaikutusta palvelujen turvallisuuteen, laadukkuuteen, henkilöstön työhyvinvointiin, työturvallisuuteen, oikeusturvaan ja työssä pysyvyyteen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 39 - 40.)

Suomessa oli marraskuussa 2015 säännöllisen kotihoidon piirissä 66 877 yli 65-vuotiaasta henkilöä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017.) Kotihoito tarkoittaa kotiin annettavaa palvelua, joka tukee kotona asumista ja selviytymistä. Sairaanhoidajien lisäksi kotihoidossa työskentelee lähihoitajia ja koti- ja hoiva-avustajia. Heidän tehtäviinään on huolehtia arjen perusaskareista, asiakkaan henkilökohtaisista päivittäisistä toiminnoista sekä voimien seurannasta. Kotipalveluja voivat saada henkilöt, joiden toimintakyky on alentunut. Palvelu perustuu toimintakyvyn arvion perusteella laadittuun palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. Lisäksi tarjolla on kotiin annettavia tukipalveluja, joiden avulla palvelua voidaan täydentää (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Kotihoidon ja kotipalvelun asiakkaat ovat korkean iän, vamman, sairauksien, uupumuksen tai erityisen perhetilanteen vuoksi apua tarvitsevat henkilöt. Myös jokin muu toimintakykyä heikentävä asia voi olla kriteerinä kotipalvelun tarpeelle. Kotipalvelua täydentävät tukipalvelut, kuten siivous-, ateriat-, vaatehuolto-, kauppa- asiointiapu kuljetus- ja saattamisapuineen ja sosiaalista hyvinvointia tukevat palvelut. Palvelujen tarkoitus on kotona selviytymisen tukeminen. Tukipalveluja järjestävät kuntien kotihoito ja kotipalvelu sekä vanhus- ja vammaispalvelu (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Palvelu käynnistyy palveluntarpeen kartoituskäynnillä asiakkaan luona. Asiakkaalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä ammattilaisen ja palvelun käyttäjän ja tarvittaessa, hänen läheisten kanssa. Kunnat vastaavat hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesta hoidon järjestämisestä. Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään säännöllisesti ja aina asiakkaan tilanteen muuttuessa. Palvelut asiakaslähtöisiksi-kärkihankkeessa tarkoituksena on kokeilla erilaisia tapoja sote-palvelujen toteuttamiseksi siten, että palvelut olisivat asiakaslähtöisempiä ja helposti kaikkien saatavilla. Tavoitteena on myös tukea asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitoa ja omahoitoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Hoitotyö kotihoidossa

Toimiva kotihoito sekä kuntoutus siirtävät asiakkaan ympärivuorokautisen hoidon tarvetta. Gerontologian professori Maria Jylhä kirjoittaa artikkelissaan vanhuspalvelujen kehittämisestä kokonaisuutena, jossa ennaltaehkäisemisen merkitys vaikuttaa

myös palvelujen kustannuksiin. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos kartoitti vanhustenhuollon tilaa koko maassa vuonna 2013 ja yhteenvetoraportti julkistettiin vuonna 2014. Yhtenä esiin nousseista tarkempia toimenpiteitä vaativista asiakokonaisuuksista oli mm. laitoshoidon purkaminen ja voimavarojen kohdentaminen (Jylhä 2016.) Kotihoidon prosessien kehittäminen on tärkeää, jotta hoitoa ja kuntoutusta voidaan antaa kotona (Noro 2014).

Hoitotyön päätarkoituksena on terveyden edistäminen ja säilyttäminen, sairauksien ehkäisy, ihmisten auttaminen ja tukeminen yksilöllisesti erilaisissa tilanteissa sekä elämänlaadun parantaminen ja voimavarojen lisääminen. Hoitotyöhön kuuluvia osa-alueita ovat auttaminen, vuorovaikutuksen tukeminen, sairauksien hoitaminen sekä kasvuun ja kehitykseen vaikuttaminen. Kuntouttavaa työtä hyödynnetään terveyttä edistävässä ja sairauksia ehkäisevässä terveyskeskeisessä hoitotyössä. Potilasta hoidetaan kokonaisvaltaisesti, fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi ja toimintakyky huomioiden. Hoitotyön tavoitteiden mukaisesti hoitaja käyttää teoriatietämystään sekä käytännön taitojaan potilaiden hoidossa (Henttonen, Ojala, Rautava-Nurmi, Vuorinen & Westergård 2015, 18 - 25.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vanhuspalvelujen seurantatutkimus kunnille, kuntayhtymille, yhteistoiminta-alueille, kotihoidolle sekä ympärivuorokautisille hoitoyksiköille toteutettiin vanhuspalvelulain voimaantulon vaikutusten seuraamiseksi käytännössä. Sähköiset kyselytutkimukset tehtiin vuosina 2013, 2014 sekä 2016 ja tuloksia hyödynnetään I&O-kärkihankkeessa. Kyselyyn vastasi 158 kuntaa, 18 kuntayhtymää ja 23 yhteistoiminta-aluetta ja yhteenvetona todettiin, että palvelujen kehityksen suunta on oikea, mutta osa-alueittain parantamisen varaa on (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

3 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen

Sairaanhoitaja on sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto. Koulutus kestää keskimäärin 3,5 vuotta ja on laajuudeltaan 210 opintopistettä. Opintokokonaisuus käsittää perus- ja ammattiopintojen lisäksi ammattitaitoa edistävää harjoittelua, vaihtoehtoisia ammattiopintoja, vapaasti valittavia opintoja sekä opinnäytetyön ja kypsyysnäytteen. Suomalainen sairaanhoitajatutkinto on 30 opintopistettä laajempi kuin EU:n ammattipätevyysdirektiivi, joka määrää sairaanhoitajan tutkinnon vähimmäisvaatimukset sekä ammattipätevyyden tunnustamisen. Laaja-alainen koulutus antaa mahdollisuuden kehittää omaa asiantuntijuuttaan, mikä on välttämätöntä sosiaali- ja terveysalan ja osaamisen kehittämiseksi. Sairaanhoitajan ammattipätevyys on säännelty lainsäädännössä. Valvira myöntää hakemuksesta tutkinnon suorittaneelle oikeuden käyttää terveydenhuollon rekisteröityä ammattinimikettä sairaanhoitaja (AMK). (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015.)

Maaliskuussa 2017 Suomessa astui voimaan laki 93/2017, laki tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehyksestä. Viitekehyksestä säädetään myös valtioneuvoston asetuksella 120/2017. Viitekehyksen perusteena on Euroopan parlamentin sekä neuvoston suositus eurooppalaisten tutkintojen viitekehyksestä, elinikäisen oppimisen edistämiseksi. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2017.) European Qualification Framework, eli EQF tarkoittaa tutkintojen eurooppalaista viitekehystä, joka koostuu kahdeksasta eri tasosta, sisältäen tutkinnot perustasosta edistyneeseen tasoon. Eri tasot ovat kuvattu siten, että sen avulla on mahdollista arvioida, mitä kyseessä olevan tason saavuttanut henkilö tietää, ymmärtää ja pystyy tekemään. Sen avulla voidaan yhtenäistää eri maiden kansallisia tutkintojärjestelmiä sekä niiden viitekehyksiä ja edistää elinikäisen oppimisen tavoitetta. (Opetushallitus 2017.)

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston (ARENE) työryhmän tekemän työn pohjalta on laadittu yhteneväiset suositukset ammattikorkeakoulututkintojen kompetenssista yhdistäen Suomen kansallisen osaamisen ja tutkintojen viitekehyksen, (National Qualifications Framework, NQF), joka on esitetty taulukko 1:ssä, sekä eurooppalaisen viitekehyksen (EQF) (ARENE 2010).

Taulukko 1. Suomalaisten tutkintojen sijoittuminen NQF-asteikolla

Taso 2	Peruskoulun oppimäärä
Taso 4	Ylioppilastutkinto, lukion oppimäärä

Taso 4	Ammatillinen perustutkinto, ammattitutkinto
Taso 5	Erikoisammattitutkinto
Taso 6	Ammattikorkea- ja alemmat korkeakoulututkinnot
Taso 7	Ylemmät korkea- ja ammattikorkeakoulututkinnot
Taso 8	Tieteelliset ja taiteelliset jatkotutkinnot

Suomalainen sairaanhoitaja (AMK)-tutkinto sijoittuu eurooppalaisen tutkintojen viitekehksen asteikon tasolle kuusi, joka on määritelty seuraavasti;

”Hallitsee laaja-alaiset ja edistyneet oman alansa tiedot, joihin liittyy teorioiden, keskeisten käsitteiden, menetelmien ja periaatteiden kriittinen ymmärtäminen ja arvioiminen. Ymmärtää ammatillisten tehtäväalueiden ja/tai tieteenalojen kattavuuden ja rajat. Hallitsee edistyneet taidot, jotka osoittavat asioiden hallintaa, kykyä soveltaa ja kykyä luoviin ratkaisuihin, joita vaaditaan erikoistuneella ammatti-, tieteen- tai taiteenalalla monimutkaisten tai ennakoimattomien ongelmien ratkaisemiseksi. Kykenee johtamaan monimutkaisia ammatillisia toimia tai hankkeita tai kykenee työskentelemään itsenäisesti alan asiantuntijatehtävissä. Kykenee päätöksentekoon ennakoimattomissa toimintaympäristöissä. Perusedellytykset toimia alan itsenäisenä yrittäjänä. Kykenee vastaamaan oman osaamisensa arvioinnin ja kehittämisen lisäksi yksittäisten henkilöiden ja ryhmien kehityksestä. Valmius jatkuvaan oppimiseen. Osaa viestiä riittävästi suullisesti ja kirjallisesti sekä alan että alan ulkopuoliselle yleisölle. Kykenee itsenäiseen kansainväliseen viestintään ja vuorovaikutukseen toisella kotimaisella ja vähintään yhdellä vieraalla kielellä.” (ARENE 2010.)

4 Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajan ammatin nykytilaa, kuvata sairaanhoitajan rooliin liittyviä asioita kotihoidossa sekä kotihoidon kehittämishankkeita. Tavoitteena on nostaa esiin sairaanhoitajan osaamista ja kuinka sitä

voidaan hyödyntää kotihoidossa ja sen kehittämistyössä. Tavoitteena on myös tuoda esille kotihoidon kehittämiseksi tehtyjä uusia hankkeita.

Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Millaisia asioita liittyy sairaanhoitajan osaamiseen ja rooliin kotihoidossa?
- 2) Millaisilla hankkeilla kotihoitoa on kehitetty viime vuosina?

5 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

5.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksen avulla etsimällä ajantasaista tietoa luotettavista lähteistä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on laajin katsaustyyppi, joka yhdistelee narratiivisen sekä systemaattisen katsauksen piirteitä. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta syntynyttä teoriaa voidaan soveltaa suoraan käytäntöön ja toimintamalleihin. Kirjallisuuskatsaus on menetelmä, jonka avulla voidaan kuvata jonkin teorian kehitystä, tarkastella jo olemassa olevia sekä luoda uusia teorioita. (Salminen 2011, 3, 6.)

Tässä työssä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, joka on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen muodoista. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytetty aineisto voi olla laajaa ja aineiston valinnassa ei ole tiukkoja rajoituksia. Salmisen (2011) mukaan kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset voivat olla väljempiä, kuin systemaattisessa tai meta-analyysissä, kuitenkin sen avulla on mahdollista kuvata tutkittavana olevaa ilmiötä laajasti. (Salminen 2011, 6.)

5.2 Aineiston haku ja valinta

Aineistoa haettiin käyttämällä kansallisia ja kansainvälisiä terveysalan sähköisiä tietokantoja, kuten PubMed, Cinahl ja Medic. Aineistonhaussa käytettiin myös manuaalista tiedonhakua ja valitsimme ainoastaan luotettavia artikkeleita ja lähteitä, jotka ovat tutkittuun tietoon perustuvia. Suomenkielisistä materiaaleista manuaalisessa haussa käytettiin hakusanoja kotihoito, sairaanhoitaja, laadukas hoitotyö, ammatillinen osaaminen, hoitotyön osaaminen, näyttöön perustuva hoitotyö, kukoistava kotihoito, geriatrinen hoitotyö, vanhustyö. Parhaiten työhömmä soveltuvaa materiaalia löytyi manuaalista hakua käyttäen. Suomalaiset hakutulokset hakukonetta käyttäen rajattiin julkaisuvuosien 2010 - 2017 mukaan. Hakusanoja olivat kotihoi*, ”ammatillinen osaaminen” OR sairaanhoitaja sekä ammatillinen osaaminen OR lähihoi* OR kotihoi*. Hakukriteereinä olivat kaikki julkaisutyypit, jotka olivat saatavilla kokotekstinä ja jotka vastasivat tutkimuskysymykseen.

Englanninkieliset hakusanat olivat nursing, homecare ja elderly. Sanoja haettiin hakukoneista laittamalla sanayhdistelmät nursing AND homecare, nursing AND homecare AND elderly AND home, nursing AND homecare AND competence, nursing AND homecare AND quality requirements. Englanninkielisiin artikkeleihin käytettiin hakukriteerinä kokotekstin saatavuutta, minkä lisäksi niiden tuli olla enimmillään viisi vuotta vanhoja. Aineistohaku on dokumentoitu taulukoihin 2, 3 sekä 4. Aineistohaun englanninkieliset tutkimusartikkelit eivät vastanneet tutkimuskysymyksemme riittävästi. Tästä syystä jätimme nämä artikkelit käyttämättä. Farrisin, Harrisin, Hiongin ja Narayan (2017) tekemän tutkimuksen mukaan kotihoito on maailmalla verrattain uusi ala, minkä vuoksi tutkimustuloksia, jotka vastaisivat tutkimuskysymykseen, ei löytynyt. Myös pohjoismaalaisen tutkimuksen tuloksissa huomautettiin, että lisätutkimuksia kotihoidosta olisi tehtävä, sillä aihetta ei ole tutkittu paljoa (Hamran, Henriksen, Norberg & Sorbye 2010).

Kotimaisista, luotettavista lähteistä manuaalisesti haetut materiaalit vastasivat parhaiten ja kokonaisvaltaisesti tutkimuskysymyksiin, joita hyödynnettiin kirjallisuuskatsauksen lähdemateriaaleina. Englanninkielistä materiaalia löysimme manuaalisella haulla ja kotihoidon kansainvälisistä käytänteistä kertovista artikkeleista valitsimme

lähdekriittisesti vain tutkimuskysymykseemme osuvimmat sekä luotettavimmat lähteet. Käytetyt lähdemateriaalit on dokumentoitu taulukkoon 5.

Taulukko 2. Aineistohaku. PubMed.

Hakukriteerit	Julkaisuvuosi: 2012-2017 Kieli: englanti Saatavuus: koko teksti
Hakuyhdistelmät	homecare AND nursing AND elderly nursing AND competence AND elderly AND home AND quality requirements
Hakutulokset	51
Otsikon perusteella valitut	6
Tiivistelmän perusteella valitut	3
Valitut tutkimukset	2

Taulukko 3. Aineistohaku. Cinahl.

Hakukriteerit	Julkaisuvuosi: 2012-2017 Kieli: englanti Saatavuus: koko teksti
Hakuyhdistelmät	nursing AND homecare
Hakutulokset	16
Otsikon perusteella valitut	1
Tiivistelmän perusteella valitut	1
Valitut tutkimukset	0

Taulukko 4. Aineistohaku. Medic.

Hakukriteerit	Julkaisuvuosi: 2010-2017 Kieli: suomi Saatavuus: vain kokotekstit, kaikki julkaisutyyppit,
---------------	--

	asiasanojen synonyymit: käytössä		
Hakuyhdistelmät	kotihoi*, ”ammatillinen osaaminen” OR sairaanhoitaja	Ammatillinen Osaaminen OR lähihoi* OR kotihoi*	kotihoito OR sairaanhoitaja
Hakutulokset	173	65	126
Otsikon perusteella valitut	27	11	8
Tiivistelmän perusteella valitut	11	5	3
Valitut tutkimukset	2	0	0

Taulukko 5. Valittu aineisto

Nu- mero	Tekijä(t) julkaisu- vuosi	Otsikko	Tavoite	Aineisto	Tulokset
1.	Suomen lääkirilehti. Jylhä, M. 2016	Lääkäreitä tarvitaan vanhuspalvelujen muutoksissa	Mitä paremmin kotihoito ja kuntoutus toimivat, sitä pidemmälle siirtyvät laitoshoidon tarve	Artikkeli	Vanhusten ammattitaitoinen hoitotyö kotona ennaltaehkäisee päivystys- ja sairaalahoidon tarvetta. Kun palveluntarve tunnustetaan, on rahoituksesta helpompi keskustella
2.	Karlsson, M. 2014	Vanhusten kotihoitoa tärkeä vahvistaa	Vanhuspalvelujen kehittäminen kokonaisuutena, jossa ennaltaehkäisyn merkitys vaikuttaa palvelujen kustannuksiin. Asiakokonaisuuksina mainittu laitoshoidon purkaminen ja voimava-	Artikkeli	Sote-palvelujen ja kuntoutuksen tuottaminen kohteissa kustannustehokkaasti. Sairaalahoidon vähentäminen ja nopea kotiutus, voimavarojen oikealla kohdentamisella säästöjä sote-kuluihin.

			rojen kohdentaminen.		
3.	THL, Ilmarinen, K. 2017	iäkkäiden kotihoidon ja tukipalvelujen asiakasmak-suissa isoja eroja kuntien välillä	Selvittää kotiin annettavien palvelujen hinta eri puolilla Suomea.	Tutkimus	Palvelut suurin piirtein samanlaatuiset mutta hinta ei ole sama asiakkailla.
4.	Karttunen S-L, Routasalo P., Teeri S. & Tiikkainen, P. 2010	Gerontologisen hoitotyön haasteet ikäpalveluissa	Gerontologisen hoitotyön johtamistaitoja tarvitaan kaikissa terveyspalveluissa, joita ikäihmiset käyttävät.	Artikkeli	Gerontologisen hoitotyön pitää perustua näyttöön. kansalliset ja kansainväliset tutkimukset lisääntyvät nopeasti, joten hoitajilla ja hoitotyön johtajilla on täysi työ päivittää tietojaan.
5.	Gajree, S., Lewis, M. & Keelan, R. 2016.	Early impacts from the neighborhood teams pilot on key performance indicators.	Pilottihanke, jonka avulla selvitettiin, vähentääkö kotihoidon järjestäminen iäkkäiden ihmisten päivystyskäyntejä.	Tutkimus	Monialainen kotihoito pienensi iäkkäiden käyntejä ensiavussa huomattavasti.
6.	Tiikkainen, P. 2014.	Työn ja vastuunjako pitkäaikaisessa hoidossa- uudistuvat ammattiroolit	Miten ammattirooleilla ja niiden uudistamisella voidaan vaikuttaa näiden tavoitteiden saavuttamiseen.	Artikkeli	Työnkuvien uudelleen määrittäminen ja vastuun kohdentaminen tehtävien ja tekemisen sijaan työn tulokseen auttaa lain ja laatusuosituksen tavoitteiden saavuttamiseksi.
7.	Hamran T., Henriksen, N., Norberg, A.&	Home care patients in four Nordic capitals – predictors of	Tutkittiin kotihoitoa ja hoidon vaativuutta.	Tutkimus	Huonokuntoisia kotihoidon asiakkaita ei ollut mah-

	Sorbye, L.W. 2010.	nursing home admission during one-year followup.			dollista hoitaa riittävästi. Pohjoismaissa asiakkaat asuvat yksin, toisin kuin muualla Euroopassa.
8.	Tilastokeskus	Ammattiluokitus 2010	Eurooppalainen tutkintojen viitekehys	Soveltamis-suositus	Viitekehyksen perusteena on Euroopan parlamentin sekä neuvoston suositus eurooppalaisten tutkintojen viitekehyksestä, elinikäisen oppimisen edistämiseksi. European Qualification Framework, eli EQF tarkoittaa tutkintojen eurooppalaista viitekehystä, joka koostuu kahdeksasta eri tasosta, sisältäen tutkinnot perustasosta edistyneeseen tasoon.
9.	Clarke A., Cooke W, Fisher D J., Freeman K., Perkins D G., Smyth M., Spurgeon P. & Sujan M-A. 2015.	Patient safety in ambulance services- scoping review. Health Services and Delivery Research, No. 3.21.	Potilasturvallisuuden vaikuttavien seikkojen kartoitus uusia palveluja lanseerattessa	Tutkimus	Uusia sosiaali- ja terveyspalveluja lanseerattessa uusille alueille, on tärkeää pohtia asiaa myös potilasturvallisuuden näkökulmasta
10.	Erkkilä, S., 2017.	Mitä on hyvä kotihoito? Vastauksia ammattilisiin kysymyksiin.	Super Ry:n opas kotihoidon toimintatapojen ja säätelyn selventämiseksi	Opas	Avohoidon lisääntyminen ja monisairaat asiakkaat lisäävät painetta kotihoitoon. Laissa on säädetty iäkkään hoitoa ohjaavat periaatteet.

11.	L980/2012. 2012.	Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista	Luo yhtenäiset toimin- tamallit ikäihmisten sosiaali- ja terveyspal- veluihin.	Laki	Ikäihmisillä sa- manlaiset oikeu- det sosiaali- ja terveyspalvelui- hin.
12.	Valvira. 2015.	Hyvä ammatin- harjoittami- nen.	Takaa am- matinhar- joittamiseen ja asiakas- turvallisuu- teen edelly- tykset ja val- vonnan.	Aineisto	Valvoo ammatin- harjoittamista ja asiakasturvalli- suutta.
13	de Blok, J. 2013	Buurtzorg: bet- ter care for lower cost.	"Hollannin malli", kus- tannusteho- kasta, asia- kasystäväl- listä, am- mattitai- toista hoito- työtä koti- hoidossa ti- mityön peri- aatteita noudattaen	Artikkeli	Kevyellä organi- saation johtami- sella pienempiin kustannuksiin. Sairaanhoitajat hoitotiimien vetä- jinä. Asiakasläh- töinen ja koko- naisvaltainen lä- hestymistapa. Työntekijöiden työhyvinvointi.
14.	Ikonen, E. 2015.	Kehittyvä koti- hoito	Kirja tarkas- telee koti- hoitoa ja sen paranta- mista ja tur- vaamista.	Teos	On oppikirjana ja uudistetuilla pai- noksilla tarkaste- lee kotihoidon muutoksia.
15.	Ritola, E. 18.05.2016.	Miten asiakas hyötyy itseoh- jautuvuudesta	Parempaa hoivaa edul- lisemmin, Buurtzorgin mallin mu- kaan,	Semi- naari- diat	Buurtzorgin inno- vaatiot ovat itse- ohjautuvat hoito- tiimit ja asiakkai- den kokonaisval- tainen hoitotyö. Buurtzorgin kevyt hallintorakenne on kustannuste- hokas, jonka tu- kena on laadukas IT-järjestelmä. It- senäinen työ, josta maksetaan hyvää palkkaa,

					houkuttelee ammattitaitoisia työntekijöitä.
16.	Strandberg, T. & Tilvis R. 2016.	Sairauksien ennaltaehkäisyn tavoitteet geriatriassa	Vanhenemisen ilmiötä kattavasti kuvaava teos, joka tuo esille geriatrian problematiikkaa	Teos	Vanhusten hoitotyössä on omia erityispiirteitä, jotka tulee ottaa hoitotyössä huomioon. Iän aiheuttamat muutokset elimistössä vaikuttavat sairauksien kehittymiseen ja hoitoon.
17.	Lähdemäki, J. 2015.	Buurtzorg ravistelee hierarkkisia organisaatioita. Sitra.	Organisaatioiden toimintatapojen uudistus	Artikkeli	Buurtzorgissa ei ole hierarkiaa, tiimit rekrytoivat itse kollegansa, palkka on korkeampi, työntekijän ammattitaitoa ja itsenäisyyttä arvostetaan.
18.	Tekes. 2014.	Kotihoito 2020 -hanke.	Kotihoidon nykyisyys, kehitys ja toimenpiteet kotihoidon kehittämiseksi.	Kehityshanke	10 askeleen ohjelma parantaa kotihoidon tuottavuutta ja vaikuttavuutta.
19.	Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2016.	Hankesuunnitelma	Kärkihankkeitaterveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.	Artikkeli	Valtion suora rahoitus ja tuki kotihoidon kehittämiseen.
20.	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016	Kukoistava kotihoito-hankkeen esittely.	Luoda tehokas, asiakasystävällinen ja yhtenäinen kotihoito Keski-Suomeen.	Artikkeli	Ohjaa kotihoidon uudistusta yhteistyössä toimijoiden kanssa.

5.3 Aineiston analysointi

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko ovat tutkimuksen ydinasioita. Se on tärkeä vaihe, johon tähdätään jo tutkimuksen alussa. Analyysivaiheessa tutkimuksen tekijälle selviää, millaisia vastauksia tutkimusongelmiin löytyy. Myös tutkimusongelman uudelleenasettaminen saattaa analyysivaiheessa tulla ajankohtaiseksi. Pääperiaatteena voidaan pitää sitä, että valitaan se analyysitapa, joka vastaa parhaiten esitettyyn tutkimusongelmaan ja -kysymykseen. Laadullisessa analyysissä tutkimusaineisto jaetaan ensin pienempiin osioihin, käsitteellistetään ja lopuksi tulokset järjestetään uudenlaiseksi kokonaisuudeksi. Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys voivat vaihdella, siksi on tärkeää välttää virheiden syntymistä. Tutkimuksen mitaus- ja tutkimustulosten tulee olla toistettavissa (Hirsjärvi ym. 2015, 221.)

Tarkoituksena laadullisessa analyysissä on tuottaa selkeä ja tiivis kuvaus tutkitusta aineistosta kadottamatta olennaista tietoa. Tutkimuksen aikana saatu materiaali käydään läpi ja laadullisen analyysin avulla valitaan parhaiten opinnäytetyön tutkimusongelmaan vastaava aineisto. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92, 108.)

Laadullisen analyysin avulla tutkimuksen dokumentteja voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti. Sen avulla tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvata, muodostaa kategorioita, käsitteitä, luoda käsitekartta, tai -järjestelmä tai -malli. Käsitekartta, -järjestelmä tai -malli tarkoittaa tutkittavasta ilmiöstä muodostettavaa kokonaisuutta, jossa esitetään ilmiötä kuvaavat käsitteet, niiden hierarkia ja niiden mahdolliset suhteet toisiinsa. Laadullinen analyysi voi olla induktiivinen tai deduktiivinen riippuen tutkimuksen tarkoituksesta. Induktiivisella analyysillä tarkoitetaan sitä, että edetään aineiston ehdoilla. Deduktiivisessa analyysissä aikaisemmasta tiedosta muodostetaan analyysin runko, johon aineistosta etsitään sisällöllisesti sopivaa materiaalia. Induktiivisen laadullisen analyysin tuloksena syntyy abstrahoinnin kautta muodostuvia käsitteitä. Analyysiprosessista näkyy, kuinka tutkija on rakentanut käsitteen. (Elo, Kanste, Kyngäs, Kääriäinen & Pölkki 2011, 139.) Tässä työssä sairaanhoitajan rooliin kotihoitossa liittyvät asiat teemoiteltiin aineistolähtöisesti. Kotihoidon kehittämishankkeita on kuvattu sisällöllisesti.

6 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajan roolia ja uudistuvaa kotihoitoa kirjallisuuden pohjalta. Tulevaisuuden muutokset, erityisesti väestön ikääntyminen lisäävät kotiin annettavien sote-palvelujen tarvetta. Haasteena on palvelurakenteen suuri muutos laitospainotteisesta avopainotteiseksi, väestön ikääntyminen ja monisairaudet, kotihoidon henkilöstön eläköityminen ja osaavan työvoiman rekrytointivaikeudet (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.) Myös kustannuskysymykset nousevat esiin tuloksissa, sillä ikääntyneiden käyttämät palvelut vievät noin kaksi kolmasosaa sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaiskustannuksista. Kunnat säästävät herkimmin ennaltaehkäisevästä ja erityisesti ikäihmisten palveluista, vaikka todellisia kustannussäästöjä saataisiin varhaisen puuttumisen ja ammattitaitoisen henkilöstön rekrytoimisen keinoilla. Nyt säästöjä haetaan esimerkiksi palkkaamalla vanhustyöhön heikosti koulutettuja hoitajia ja hoitoavustajia, jolloin hoitotyön laatu kärsii ja ennaltaehkäisevän ja tutkittuun tietoon perustuvan hoitotyön merkitys unohuu. Tämä tarkoittaa sitä, että kustannukset kasvavat. (Karttunen, Routasalo, Teeri & Tiikkainen 2010.)

Säästöjä ja helpotusta kotihoidon kuormitukseen haetaan myös tehostamalla kotihoidon toimintatapoja, ilmenee Suomen lähi- ja perushoitajien liiton, Superin teettämästä oppaasta (Erkkilä 2017). Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä on arvioinut hoitotyön kehittämisen vaikutuksia, jonka mukaan sairaanhoitajien lisäkoulutuksella ja tehtävien muutoksella saataisiin kustannuksia alas, vaikka koulutusvaiheessa kustannukset olisivat hieman korkeammat. (Axelin 2016., 20.)

6.1 Sairaanhoitajan osaaminen ja rooli kotihoidossa

Kirjallisuuskatsauksessa tuli esille, että suomalaisten sairaanhoitajien koulutus on laajempi kuin eurooppalaisten kollegojen. Kirjallisuuskatsauksessa huomattiin, että tätä osaamista Suomessa ei vielä osata täysin hyödyntää esimerkiksi vanhustyössä, jossa

Tiikkaisen (2014) mukaan sairaanhoitajan roolia tulisikin suunnata enemmän hoidon suunnitteluun, arviointiin, koordinointiin, muun henkilöstön ohjaukseen ja konsultointiin. Tiikkaisen mukaan vanhustyö ei houkuttele vastavalmistuvia hoitotyön ammattilaisia. Alaa ei juuri arvosteta, uralla etenemismahdollisuudet ovat heikot ja työnkuva ei vastaa koulutuksessa saatua osaamista ja siten tarjoa riittävästi haastetta (Tiikkainen 2014, 18-19.)

Sairaanhoitajan vastuu ja rooli

Sairaanhoitajan vastuu ja rooli vanhustyössä voisi kohdentua terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen ja arviointityöhön luotettavia menetelmiä käyttäen. Varhainen puuttuminen ja riskien tunnistaminen usein monisairaiden iäkkäiden hoidossa edistää toimintakykyä ja elämänlaadun ylläpitoa. Sairaanhoitaja käyttää työssään näyttöön perustuvia menetelmiä ja osaa arvioida hoidon vaikuttavuutta luotettavasti. Akuuttilanteissa, pitkäaikaissairaiden hoidossa, palliatiivisessa ja saattohoitotyössä sairaanhoitajan asiantuntijaroolia tulisi korostaa. Sairaanhoitaja on työyhteisössään näyttöön perustuvan hoitotyön edistäjä, mutta lähtökohtaisesti tarvitsee toiminnalle johdon tuen ja riittävät toimintaedellytykset. Näyttöön perustuvalla työllä sairaanhoitaja edistää palvelujen laadun kehitystä ja se lisää motivaatiota työn tekemiselle (Tiikkainen 2014, 18-19.)

Hoitotyön asiantuntijat hyödyntävät näyttöön perustuvan hoitotyön menetelmiä määritellessään potilaiden hoidontarvetta, asettaessaan hoitotyön tavoitteita, tehdessään päätöksiä ja valitessaan hoitotoimenpiteitä, sekä arvioidessaan niiden vaikuttavuutta. Hoitotyön asiantuntijatyössä käytetään erilaisia mittareita kliinisen hoitotyön hoidon ja ohjauksen tarpeen arviointiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 9.) Tilastokeskuksen ammattiluokituksessa sairaanhoitaja on terveydenhuollon asiantuntija-ammatti. Sairaanhoitaja vastaa monipuolisesti hoidon kokonaisuudesta yhteistyössä potilaan, omaisten ja lääkärin kanssa. Sairaanhoitaja huolehtii suunnitellun hoidon vaikuttavuuden seurannasta, elintoimintojen tarkkailusta, lääkehoidon suunnittelusta ja toteutuksesta, hoitotoimenpiteistä ja tutkimuksista. Sairaanhoitaja johdattaa potilaan hoitoon osallistuvaa moniammatillista työryhmää (Tilastokeskus 2010.)

Työnkuvan tulevaisuus

Tulevaisuudessa sairaanhoitajien ammattitaidon on vastattava muuttuvia vaatimuksia. Väestön ikääntyessä ja palveluiden muuttuessa sairaanhoitajien ammatillisuus korostuu näissä uusissa ympäristöissä. Kotihoidon ja palveluasumisen asiakkaiden on myös saatava riittävästi hoitoa ja varsinkin hoidollisuuden muutokset aiheuttavat tulevaisuudessa haasteita. Kaikkialla hoitotyössä on myös osattava reagoida muuttuneisiin tilanteisiin. (Axelin ym. 2016, 18.) Sairaanhoitajien työnkuvien muutokseen liittyy myös rajattu lääkemääräysoikeus ja työkuvaan tehostaminen, jolloin vapautetaan tarvittavia resursseja muuhun käyttöön. Sairaanhoitajavetoinen hoitotyö on askel tehokkaampaa ja keskittyneempää hoitamista. (Axelin ym. 2016, 20.)

Suomalaisista noin neljä prosenttia on kokenut, että ei ole saanut riittävää hoitoa sairautensa v. 2013. Syinä tähän ovat olleet asuinpaikka, pitkä odotusaika sekä palvelun hinta. Luku on korkeampi Suomessa kuin Tanskassa, Norjassa tai Ruotsissa. Myös tältä pohjalta sairaanhoitajien työn laajavastuinen työnkuvan kehitys on tärkeää. Työryhmän mukaan hoitotyöstä saataisiin myös näyttöön perustuvaa hoitotyötä paremmin jalkauttamalla osaava henkilöstö kentälle ja näin kansalaisten hoidon tarpeeseen voitaisiin vastata paremmin. (Axelin ym. 2016, 19.)

Sairaanhoitajan uramalli

Sairaanhoitajaliiton uramalli ottaa kantaa sairaanhoitaja tutkinnon perusteella ammattipätevyyden lisäämisestä ja yhtenäistämisestä valtakunnallisella tasolla. Sairaanhoitaja (AMK) pätevyys on koulutuksen jälkeen 210 opintopistettä. Tulevaisuudessa työnkuvaa tulisi muokata vastaamaan paremmin digitalisoitumista ja tukemaan kansalaisten oma- ja etähoitoa. Myös sairaanhoitajan itsenäinen päätöksenteko lisääntyy. Laajavastuisessa mallissa sairaanhoitaja on asiantuntija, joka vastaa laadukkaista näyttöön perustuvista palveluista, joita hän myös arvioi ammatillisesti. (Axelin ym., 2016 25.)

Asiantuntijasairaanhoitaja on myös uramallin mukaan tulevaisuudessa yhä enemmän vastuussa asiakkaistaan ja palveluistaan. Hän toimii itsenäisesti ja arvioi hoidontarvetta systemaattisesti ja on osa työyhteisöä kehitys- ja johtotehtävissä. Hän myös kotiuttaa asiakkaita, johtaa organisaatiota ja on mukana myös koulutusasioissa. (Axelin ym. 2016 28.)

Kotihoidon houkuttelevuus

Sairaanhoitajan ammatin houkuttelevuutta mietitään myös sairaanhoitajaliiton julkaisussa. Tulevaisuudessa suurimmat haasteet ovat henkilökunnan saatavuus, työssä pysyminen ja rekrytointi. Pelkkä koulutuspaikkojen määrä ei riitä alalla pysymiseen, vaan tarvitaan useita uusia urakehitysmalleja, joilla sairaanhoitajan ammatista saadaan houkutteleva. Näitä malleja on esimerkiksi laajennetut työkuvat, asiantuntijuus ja lääkkeenmääräämisoikeus. (Axelin ym. 2016, 21.)

Artikkelissa Gerontologisen hoitotyön haasteet ikäpalveluissa Karttunen ym. (2010) kertovat osaavan henkilöstön rekrytointivaikeuksista, sillä ala ei houkuttele heikkojen urakehitysmahdollisuuksien vuoksi. Myös monilla ihmisillä asenne gerontologista hoitotyötä kohtaan on negatiivinen, ”*kaikki nyt vanhuksia osaavat hoitaa*” (Karttunen ym. 2010.) Sairaanhoitajaliiton Sairaanhoitajan uudet työnkuvat-raportin (2015) mukaan sosiaali- ja terveysalan houkuttelevuus kasvaa lisäämällä uran kehitysmahdollisuuksia, laajentamalla sairaanhoitajan työnkuvaa. Raportin mukaan jopa 60 prosenttia työikäisistä sairaanhoitajista on kiinnostunut laajennetuista tehtäväkuvista. Tämä lisäisi sekä työhyvinvointia että -tyytyväisyyttä ja alan vetovoimaa. (Axelin ym. 2016.)

Laitospaikkojen määrän vähentäminen kuormittaa kotihoitoa hoidettavien ollessa monisairaampia ja hoitotyö on vaativaa. Kotihoidon asiakkaiden luona käydään useita kertoja vuorokaudessa, mutta työntekijöitä ei ole lisätty samassa suhteessa työn kuormittavuuden ja asiakaskäyntien määrän lisääntymisen kanssa. (Erkkilä 2017.) Warwick Medical Schoolin terveystieteiden osaston, Iso-Britannian kansalliselle terveystutkimus- ja terveyspalveluinstituutille tekemän ”Patient safety in ambulance services- scoping view”- mukaan uusia terveyspalveluja suunnitellessa tulee ottaa myös potilasturvallisuuden näkökohdat huomioon. Palveluntarjoajien ja päättäjien tulee ymmärtää uusien terveys- ja hoivapalvelujen seurauksia ennen niiden lanseeraamista uusille alueille. (Clarke, Cooke, Fisher, Freeman, Perkins, Smyth, Spurgeon & Sujan 2015.)

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa, kotihoidon kehittämishankkeita käsittelevissä aineistoissa huomiota herätti se, että potilasturvallisuusnäkökulmaa ei juuri tuotu esiin palvelujen kehitystyössä. Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (L980/2012) määritellään, että pitkäaikainen hoito ja huolenpito toteutetaan ensisijaisesti kotihoidon ja muiden avopalvelujen

avulla. Nyt tilanne on se, että kotihoidon resurssit eivät kuitenkaan kykene tarjoamaan palvelua täysin sellaisena, kuin se on laissa määritelty, ilman henkilöstöresursseihin kohdistuvaa lisäystä. On eettisesti arveluttavaa kiristää kotihoidon palvelujen saamisen kriteerejä resurssipulan vuoksi, kun uusien palvelujen lanseeraamisen vaikutuksia olisi pitänyt pohtia hyvissä ajoin etukäteen. Kotihoidon toimintatapojen tehostamisen keinoja ovat myös palvelujen karsiminen, välittömän työajan nostaminen, työntekijöiden siirtely eri tiimien välillä, optimointi ja toiminnanohjausjärjestelmän käyttö, teknologian käyttö, sähkölukot sekä palvelusuunnitelmien läpikäynti aikakriittisesti. (Erkkilä 2017.)

Vaikuttaa siltä, että epätoivoisesti työvoiman, tekevien käsiparien puutteesta johtuvaa vajetta palveluntarjonnassa yritetään paikkailla tarjoamalla asiakkaille ”ei-oota”. Tilanne on hiukan ristiriitainen. Olemme yhä lähempänä esimerkiksi Liv W. Sorbyen, Torunn Hamranin, Nils Henriksenin ja Astrid Norbergin yhteisesti tekemässä Pohjoismaisessa tutkimuksessa (2010) mainitsemaa Euroopan maista tuttua mallia, jossa perhe veloitetaan huolehtimaan iäkkäistä sukulaisistaan. Tutkimuksessa perehdyttiin neljän Pohjoismaisen suuren kaupungin, Oslon, Tukholman, Kööpenhaminan ja Reykjavikin, kotihoitoon. Tutkimuksen tuloksena oli, että Pohjoismaisessa kotihoitossa ei ole resursseja hoitaa merkittävästi toimintakyvyltään vajavaisia asiakkaita, sillä suuri osa asiakkaista asuu yksin, toisin kuin Euroopan maissa. Merkittävä laitoshoidon joutumista ehkäisevä tai viivyttävä tekijä oli koulutettujen sairaanhoitajien käyttö kotihoidossa. (Hamran ym. 2010.)

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet velvoittavat ammatissaan toimivia sairaanhoitajia kehittämään ammattitaitoaan ja parantamaan laatua jatkuvasti. Sairaanhoitajan osaa-misalueeseen kuuluu arvioida omaa sekä muiden hoitohenkilöstöön kuuluvien osaamista ottaessaan vastaan ja jakaessaan tehtäviä. Sairaanhoitajan vastuu kasvaa osamattoman henkilöstön käytön myötä. Vuorovaikutus ja fyysinen ympäristö vaikuttavat potilaan yksityisyyteen ja henkilökohtaiseen tilaan. Yksityisyyden suojaamiseen liittyvät salassapito- ja vaitiolovelvollisuus, jotka sitovat hoitohenkilöstöä rangaistuksen uhallä. Tarkoitus on taata laadukkaan hoitotyön mukaisesti potilaalle koskemattomuus, loukkaamattomuus ja vahingoittamattomuus. (Valvira 2015.)

6.2 Kotihoidon kehittämishankkeet

Kansainvälinen näyttö asiantuntijasairaanhoitajien palkkaamisesta ikääntyneiden hoitoon vähentää terveydenhuollon kustannuksia, joita aiheutuu vanhusten akuutti-hoidon tarpeesta päivystyksissä ja sairaaloissa. Iso-Britanniassa, Manchesterissa päivystyspoliklinikat täyttyivät monisairaista ikäihmisistä ja suurimmalla osalla päivystykseen hakeutuneista asiakkaista oli useita samanaikaisia ongelmia. Asiakkaiden ongelmat olivat psyykkisiä, sosiaalisia sekä somaattisia. Pilottihankkeena toteutettu **The Neighbourhood Team, Naapuripäivystystiimi** oli hanke, joka kesti 10 kuukautta. Hankkeessa palveluita kohdennettiin uudelleen moniammatillisille tiimeille ja hoitotyön prosesseja mietittiin uudelleen asiakaslähtöisemmäksi ja yksilöllisemmäksi. Hankkeen tulokset osoittivat, että preventiivisellä työllä kustannukset laskivat ja asiakkaat hakeutuivat päivystyspalvelujen pariin vähemmän (Gajree, Keelan & Lewis 2016.)

Tulevaisuuden Suomi vuonna 2025 on hallitusohjelman tavoitteen mukaan uudistuva, välittävä ja turvallinen maa jokaiselle. Strategisiin tavoitteisiin kuuluu mm. hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä osaamisen ja koulutuksen uudistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla on suuri sote-uudistus, johon kuuluu kaikkiaan viisi kärkihanketta sosiaali- ja terveysministeriön hallinnon alalla. ”Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa” -hankkeen tavoite on kehittää iäkkäiden palvelujen kokonaisuutta ja hillitä kustannuksia. Kotiin annettavien palvelujen kehittäminen on ensisijaista, jotta kotona asuminen on mahdollista. Hankkeen rahoitukseen käytetään yhteensä 30 miljoonaa euroa vuosina 2016 – 2018. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Keski-Suomen alueella kärkihankkeeseen kuuluu **Kukoistava kotihoito**- ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistus. Hankkeen tavoitteena on luoda ympäri vuorokauden toimiva kotihoidon kokonaisuus, joka on asiakaslähtöinen, vaikuttava ja kustannuksiltaan kohtuullinen. Hankkeeseen käytetään yhteensä 3 391 500 euroa, josta valtionavustuksen osuus on 2 521 400 euroa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016.)

Hankkeen päätavoitteet ovat jaettu kahteen toisiaan tukevaan kokonaisuuteen. A-kokonaisuuteen kuuluvat kotiin vietävien palvelujen sisältö ja kohdentuminen. B-kokonaisuuden alla ovat resurssit, prosessit ja johtaminen. Hankkeessa käsitellään monialaisesti kotihoidon kehittämistarpeita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Kärkihankkeen tarkoituksena on kehittää suomalaista kotihoitoa asiakaslähtöiseksi, vaikuttavaksi ja kustannustehokkaaksi siten, että palvelu olisi helposti saatavilla 24/7 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016).

Ylä-Savon SOTE-alueella, Kalajoella sekä Ylivieska-Nivan seudulla toimivassa Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa kotihoitoa kehitettiin vuosina 2012–2014 **Kotihoito 2020 -hankkeella**. Tekesin rahoittamassa kehitysprojektissa olivat kumppaneina myös Mediverkko Hoivapalvelut sekä asiantuntijatukea tarjonnut Nordic Healthcare Group. (TEKES 2014.)

Kotihoito 2020-hankkeessa kehitettiin ja testattiin kymmenen askelen ohjelma, jonka avulla kotihoitoa voidaan kehittää, tunnistaa ja dokumentoida alalle sopivimpia malleja, joita voidaan hyödyntää myös muissa kunnissa. Tässä hankkeessa 10 askeleen ohjelman lisäksi on kehitetty ja pilotoitu konkreettisia ratkaisuja tuottavuuden, vaikuttavuuden ja tiedolla johtamisen parantamiseksi kotihoidossa. (TEKES 2014.)

Hanke tuotti kustannussäästöjä ja tehokkuutta, helpotti terveyskeskusten jonotuspaineita ja aikaa jäi myös asiakastyölle. Kotihoidon aikataulut laitettiin uusiksi organisoimalla niitä todellisten asiakastarpeiden mukaan. Aiemmin kotihoidon asiakkaat olivat jaettu tiukasti alueittain, kun haluttiin välttää edestakaisin liikkumista ja ajateltiin, että aikaa säästyy. Käytännössä tällä tavalla luotiin aikataulutus, joka petti helposti työntekijän kulkiessa ristiin rastiin alueellaan. Aikataulut organisoitiin uusiksi siten, että aamuisin hoidettiin vain aidosti kiireelliset käynnit, vaikka asiakkaat asuivat eri alueilla. Ei-kiireelliset käynnit hoidettiin kiireellisten jälkeen ja todettiin, että näin aikaa säästyy. Työntekijät resursoitiin sinne, missä heitä todella tarvittiin ja saatiin luotua resurssipooli. Hankkeessa todettiin, että tuottavuus nousi ja sijaisten käyttöä saatiin vähennettyä, joka näkyi suoraan kustannuksissa sekä asiakastyytyvyytenä. **Kotihoito 2020-hankkeessa** kehitettiin kotihoidon laatua, kuntoutusta, palveluohjausta sekä lääkäripalveluja lähtökohtana ennaltaehkäisevä, kokonaisvaltainen ja asiakaslähtöinen palvelu. Tämä näkyi päivystyskäyntien laskuna sekä vähensi kotihoi-

don uusia asiakkuuksia. Hankkeessa testattiin myös julkisen ja yksityisen toimijan yhteistyötä. Loppuraportissa todettiin yhteistyön olevan tulevaisuudessa liki välttämättöntä eri toimijoiden kesken työmäärän lisääntymisen vuoksi. (TEKES 2014.)

Hollannissa sairaanhoitaja Jos de Blok perusti vuonna 2007 kotisairaanhoidon tarjoavan, voittoa tavoittelemattoman organisaation **Buurtzorg Nederlandin**, jonka toimintaperiaate on aivan uudellinen. Toiminta käynnistyi siten, että pieni ryhmä sairaanhoitajia oli tyytymättömiä paikallisen kotihoidon tarjoamiin palveluihin. He halusivat kehittää Hollannin kotisairaanhoidon niin, että se olisi aidosti asiakaslähtöistä, laadukasta ja että kaiken toiminnan keskipisteessä on asiakkaan todelliset tarpeet. Buurtzorgissa pidetään tärkeänä, että kotihoidon alueelliset sairaanhoitajat todella tuntevat asiakkaansa ja heidän tarpeensa ja kuunnellaan terveyttä edistävän ja tutkittuun tietoon perustuvan hoitotyön asiantuntijoina. Yhdessä tiimissä työskentelee 12 sairaanhoitajaa, asiakasmäärä on 40 - 50 asiakasta/tiimi. Tiimi on itsenäinen yksikkö, jolla ei ole esimiehiä, vaan he vastaavat omasta toiminnastaan täysin oma-aloitteisesti ja itsenäisesti. (de Blok 2013.)

Toiminta-ajatuksena Buurtzorgin tarjoamassa kotisairaanhoidon mallissa on terveydenhuoltoalan eri ammattilaisten tiivis yhteistyö, jota tehdään asiakkaiden hyvinvointia ja terveyttä edistäen. Käytössä on yhteisöllisyyteen tähtäävä malli, jossa sairaanhoitajat tuntevat myös asiakkaidensa sosiaaliset verkostot, kuten omaiset sekä naapurit ja heitä aktivoidaan osallistumaan asiakkaiden hoitoon yhdessä ammattilaisten kanssa. Sairaanhoitajille annetaan vapaus toteuttaa kokonaisvaltaista hoitotyötä ilman sitovaa byrokratiaa, uusia innovaatioita tuetaan myös taloudellisesti ja hyvin toimivia ideoita lanseerataan muiden tiimien käytettäväksi. (de Blok 2013.)

Kotihoito 2020-hankkeen loppuraportissa todettiin, että toiminnan kehittämisen avulla saatiin parannettua kotona asumista tukevia palveluja kotihoidossa. Toimintaa kohdennettiin siten, että asiakkaiden palvelutarpeet huomioitiin kokonaisvaltaisesti. Toimintatapa on käytetty myös Hollannin mallissa, joka monelta osin vastaa Kotihoito 2020-hankkeen tuloksia. Moniammatillista osaamista ja yhteistyötä lisättiin, erityisesti lääkäri- ja kuntoutuspalveluja. Ennaltaehkäisevän, kuntouttavan sekä moniammatillisen toiminnan kehittämisellä on hankkeen mukaan selkeä vaikutus päivystyskäyntien vähenemiseen ja keskitetty neuvonta-, ja palveluohjaus on vähentänyt kotihoidon asiakkuuksia (TEKES 2014.)

Hollannissa **Buurtzorg** on laajentunut vuoden 2007 yhden tiimin neljästä sairaanhoitajasta käsittämään jo 70 prosenttia koko Hollannin kotihoitoa antavista palveluista. Työntekijöitä on 9500 ja he hoitavat vuosittain jopa 75 000 potilasta. Organisaation vuotuinen liikevaihto on 300 miljoonaa euroa, mutta vuosikertomus vain yhden sivun mittainen. Palveluja tuotetaan jopa noin 35 prosenttia edullisemmilla kustannuksilla kuin kilpailijoilla. Kevyen hallintorakenteen ansiosta hallintokulut ovat noin 8 prosenttia verrattuna alan keskiarvoon, joka on noin 25 prosenttia. (Ritola 2016.) Työntekijöiden keskuudessa Buurtzorg on haluttu työnantaja uudenlaisen konseptin tuoman vapauden vuoksi. Buurtzorgin malli on käytössä jo kolmessakymmenessä maassa ja sitä on kokeiltu myös Suomessa (Lähdemäki 2015.)

Debora Oy on kokeillut Buurtzorgin mallia käytännössä Lahdessa. Innovaatioina ovat olleet asiakkaan huomioiminen kokonaisvaltaisesti ja hoitotiimien itseohjautuvuus. Organisaation rakenne koostuu itseohjautuvista tiimeistä, yksinkertaisesta IT-järjestelmästä, valmentajista ja kevyestä hallintorakenteesta. Perusteluna itseohjautuvan työskentelytavan menestykselle voidaan todeta muutoksen aiheuttamat uudistustarpeet. Asiakkaiden valinnanvapaus sote-palveluja valitessa lisää tarvetta tarkastella aihetta uudesta näkökulmasta. Organisaatiossa tärkeänä pidetään johtajuutta, varsinaisten johtajien sijaan. Hierarkia ja byrokratia ovat korvattu vapaudella joka tuo kuitenkin mukanaan vastuuta. Yhteisöllinen ilmapiiri kannustaa työntekijöitä oppivaan kokeilukulttuuriin. Kokemuksen mukaan parhaiten menestyvissä yrityksissä ei ole hierarkiaa, vaan tiimejä, verkostoja sekä toimivia johtamistyökaluja. Buurtzorgin mallissa henkilöstöltä edellytetään sisäistä motivaatiota toimia itseohjautuvuuden periaatteiden mukaisesti, joka tarkoittaa itsenäisten päätösten tekoa päämäärätietoisesti. Buurtzorg-mallin mukaan itseohjautuvuus tarkoittaa sitä, että keskitytään olennaisiin asioihin ja pidetään asiat yksinkertaisina, ilman turhia sääntöjä. Tiimit huolehtivat oma-aloitteisesti palvelutoiminnan päivittäisestä organisoinnista kokonaisvaltaisesti ja päällekkäistä työtä ei tehdä. Itseohjautuvuus edellyttää, että työtä tekeviin ihmisiin luotetaan yksilö- ja tiimitasolla, uskotaan että heillä on aito halu onnistua ja tehdä työnsä mahdollisimman hyvin. Organisaation tarkoituksena on tehdä oikeita asioita oikein ja resursseja kohdennetaan itseohjautuvien tiimien tukemiseen. Buurtzorg-malli hyödyttää kaikkia osapuolia asiakkaasta tilaajatahoon kokonaisvaltaisuudellaan. Debora Oy:n kokeilun tuloksissa mainittiin, että antamalla hoitoalan

ammattilaisten toteuttaa kutsumustaan itseohjautuvasti, voidaan tuottaa aidosti vaikuttavaa palvelua, jonka myötä asiakkaiden toimintakyky paranee ja sote-palvelujen kokonaistarve vähenee. Todelliset kustannussäästöt saadaan keskittymällä yksittäisten palvelusuoritteiden sijaan palvelun vaikuttavuuteen ja lopputuloksiin. Onnistunut, itseohjautuva tiimityöskentely toteutetaan käytännössä siten, että huolehditaan riittävästä ja sujuvasta informaation kulkemisesta sekä viestinnästä. Kaikilla toimijoilla tulee olla yhteneväiset käsitykset toiminnan toteutuksesta ja tarkoituksesta. Hyvä yhteishenki toimivine työkaluineen mahdollistaa hyvien päätösten tekemisen. (Ritola 2016.)

Suomessa kotihoidon kehittämistä on siis seurattu monilla mittareilla, mutta sen kehittäminen kokonaisvaltaiseksi on hidasta. Laatua suomalaisessa kotihoidossa valvotaan omavalvonnan, laadunhallinnan ja parantamisen elementeillä. Toimintaa johdetaan uuden toimintamallin mukaan. Seuraavaksi sitä arvioidaan tavoitteiden ja onnistumisen mukaan ja viimeiseksi parantamista arvioidaan, jos toimintaa tarvitsee muuttaa. (Ikonen 2015, 58 - 59.) Myös asiakkaiden sekä heidän läheistensä kokemuksia on kerätty palautteiden avulla ja suunnattu näin toimintaa asiakaslähtöisemmäksi. Kotihoidon tiimityöskentely on tuonut jo syntyessään uutta ajattelua kotihoitoon. Tiimityöskentely oli jo ollut muualla sosiaali- ja terveysalalla käytössä erillisinä toimintamalleina ja sieltä ne tulivat myös kotihoitoon. Moniammatillinen yhteistyö tuo laatua ja yksilöllisyyttä kotihoitoon. Kotihoidon työnjakomallit perustuvat edelleen Suomisen ja Henrikssonin (2008) malleihin:

1. Tiimimallissa työskennellään yhdessä, kaikissa työtehtävissä
2. Tehtävlähtöisessä mallissa tehtävät jaetaan ammatin ja koulutuksen mukaan.
3. Asiakaslähtöinen malli jossa asiakas määrittelee tarpeen ensisijaisesti.
4. Työntekijän ammatillisen osaamisen malli.
5. Resursseihin perustuva malli, jossa työt tehdään minimihenkilöstöllä.

Kotihoidossa tiimityöskentelyllä pyritään kohdentamaan henkilöstön osaaminen ja asiakkaiden tarpeet toimivaksi ja turvallisiksi kokonaisuudeksi. Tiimityöskentely nä-

kyä kentällä nykyisin kotiutustiimeinä, hoitotiimeinä ja kotisairaalaatiimeinä. Tiimityössä tarvitaan myös yhteistyötä omaisten ja läheisten kanssa. (Ikonen 2015, 30 - 31.)

Kotihoidon suurin uudistus 2010-luvulla on ollut teknologian kehittyminen kotihoidon tueksi. Erilaiset ohjelmistot ja toiminnanohjauksen kehitys avaavat uusia mahdollisuuksia kotihoidon kehittämiseen, mutta nyt tilanne on edelleen ratkaisematta, kuinka uudistus saadaan täysin asiakkaiden ja henkilöstön yhteiseksi asiaksi, jolla hoidon tasoa ja osaamista kohdennetaan oikein. Uudenlaisen teknologian hyödyntämisen, kuten robotiikan ja automatiikan innovaatioiden, ensisijainen tarkoitus on edistää aidosti kotihoidon asiakkaan hyvinvointia, tukea itsemääräämisoikeutta, lisätä omatoimisuutta ja parantaa kaiken kaikkiaan palvelun laatua. Modernin talotekniikan hyödyntäminen iäkkäiden asumisen tukena lisää varsinkin yksin asuvien kotihoidon asiakkaiden turvallisuutta. Yhteydenpidon välineiden lisäksi taloteknilliset turvallisuusratkaisut voivat hälyttää oven tai ikkunan aukaisusta, liesi- ja jääkaappivahdit, palovaroittimet sekä automaattisesti apua hälyttävät laitteet ovat hyvä apu kotihoidon työntekijöille ja parantaa potilasturvallisuutta. (Erkkilä 2017.)

Kotihoidon haasteet

Terveystieteiden perustavoitteena on varhainen diagnostiikka, vakavien sairauksien ennaltaehkäisy ja tehokas hoito. Erityisesti ikääntyneiden diagnostiikka on haasteellista, sillä sairauksien oirekuva voi olla moniulotteinen, aiheuttaen viivettä oikean hoidon ja diagnoosin saamiseen. (Strandberg & Tilvis 2016.)

7 Pohdinta ja johtopäätökset

7.1 Tulosten pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajan ammatin nykytilaa, kuvata sairaanhoitajan rooliin liittyviä asioita kotihoidossa sekä kotihoidon kehittämishankkeita. Tavoitteena on nostaa esiin sairaanhoitajan osaamista ja kuinka sitä voidaan hyödyntää kotihoidossa ja sen kehittämistyössä. Tavoitteena on myös tuoda esille kotihoidon kehittämiseksi tehtyjä uusia hankkeita.

Opinnäytetyössä kävi ilmi, että gerontologinen hoitotyö ei houkuttele hoitotyön ammattilaisia, sairaanhoitajia. Syitä tähän on useita, kuten se, että päättävät tahot eivät osaa vielä hyödyntää sairaanhoitajien laaja-alaista osaamista esimerkiksi hoitotyön asiantuntija- tai esimiestehtävissä, heikot urakehitysmahdollisuudet eivät myöskään innosta laajavastuiseen hoitotyöhön koulutettuja sairaanhoitajia palkkauksesta puhumattakaan. Negatiivinen, vähättelevä asenne gerontologiseen hoitotyöhön "kaikki nyt vanhuksia osaavat hoitaa", kuten Karttunen ym. (2010) kertovat artikkelissaan Gerontologisen hoitotyön haasteet ikäpalveluissa, heikentää vanhustyön houkuttelevuutta ja lisää osaavan henkilöstön rekrytointivaikeuksia. Tästä on hyvänä esimerkkinä alalle kouluttamattomien hoiva-avustajien käyttö vanhustyössä. Hoitoapulaiset ja hoiva-avustajat sijoittuvat eurooppalaisen tutkintojen viitekehyksen tasolle kaksi, jos ovat suorittaneet peruskoulun oppimäärän ja verrattuna sairaanhoitaja (AMK) sijoittuu viitekehyksen tasolle kuusi, lääkäreiden ollessa tasolla kahdeksan. (ARENE 2010.) Henkilöstökustannusten säästämiseksi hoitoapulaisten käyttö on lisääntynyt ja sitä myöten voidaan päätellä, että myös sairaanhoitajan vastuu hoitotyön kokonaisuudesta lisääntyy entisestään. Tällainen toiminta on melko lyhytnäköistä, sillä kansainvälisen näytön mukaan asiantuntijasairaanhoitajien palkkaaminen ikääntyneiden hoitoon vähentää kokonaisuudessaan terveydenhuollon kustannuksia, joita vanhus-ten akuuttihoito aiheuttaa päivystyksissä ja sairaaloissa. (Hamran ym. 2010.) Kohdentamalla sairaanhoitajien työn vastuualueita ja ammatillista roolia terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen ja arviointityöhön, sekä varhaisen puuttumisen ja riskien tunnistamiseen hoitotyön kliinistä asiantuntijuutta hyödyntämällä, edistetään kansallisesti kustannustehokasta, monisairaiden iäkkäiden toimintakykyä ja kokonaisvaltaisempaa hyvinvointia edistävää työtä, puhumattakaan elämänlaadun kohentumisesta.

Kotimaisia kirjallisia lähteitä tutkiessa havaittiin, että kotihoidosta ja vanhustyöstä puhuttaessa nämä termit olivat usein liki synonyymejä. Siten, että kun tekstissä puhuttiin kotihoidosta, se useimmissa tapauksissa tarkoitti samalla vanhustyön alaa (Ikonen 2015, 12). Laki iäkkäiden toimintakyvyn tukemisesta pitää sisällään pääasiassa kotihoidon iäkkäiden palvelumuotona. Ulkomaisissa kotihoitoa käsittelevissä artikkeleissa, kuten kuvaus Hollannin mallista, kotihoito-termi käsitti kaiken kotiin annettavan hoidon ilman erillisiä potilasryhmien rajauksia (de Blok 2013). Tästä voidaan vetää johtopäätös, että Suomessa ollaan jäljessä ainakin ajatuksen tasolla siinä, mitä

kustannustehokas, aidosti hyvinvointiin vaikuttava kotihoito voi sisältää. Kotisairaala-tyyliset hankkeet ovat kehittymässä Suomessa ja tällaista mallia pitää lisätä, jotta hallituksen kaavailema kokonaisvaltainen kotihoito saadaan toimimaan.

7.2 Työn luotettavuuden ja eettisyyden arviointi

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kannalta on tärkeää dokumentoida tiedonhaku tarkasti. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen heikkoutena voidaan pitää epäluotettavuutta, jos dokumentointi ei ole riittävän tarkkaa eikä hakuja pystytä toistamaan. Tämän välttämiseksi niin hakukoneet, hakukriteerit kuin haun ajankohta tuli olla tarkasti kirjattuna. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus antaa vapauden valita lähteitä myös hakukoneilla suoritettujen hakujen ulkopuolelta, mikä oli tärkeää tutkimuskysymykseen vastaavan materiaalin löytymisen kannalta. (Ahonen, Jääskeläinen, Kangasniemi, Liikainen, Pietilä & Utriainen 2013, 293-296.)

Mukaan valikoituneiden tutkimusten luotettavuutta pyrittiin lisäämään tarkoilla kriteereillä. Sekä hakukoneiden että manuaalisten hakujen kautta löytyneistä lähteistä valikoitui mukaan luotettavia tutkimuksia, jotka perustuivat sekä näyttöön että tutkittuun tietoon. Muina hakukriteereinä oli kokotekstin saatavuus sekä niiden sisältämän tiedon relevanttius tutkimuskysymyksen kannalta. Näiden lisäksi kriteerinä oli ajankohtaisuus; mukaan on kelpuutettu vain tutkimuksia, jotka ovat alle 7 vuotta vanhoja.

7.3 Jatkotutkimusmahdollisuudet ja työn hyödynnettävyys

Kuten tässä opinnäytetyössä on aiemmin tuotu esille, sairaanhoitajalla on kotihoitossa paljon vastuita ja muutospaineiden vuoksi työnkuva on jatkuvassa muutoksissa. Muutospaineita tuottavat niin teknologian jalkautuminen sosiaali- ja terveyspalveluihin, asiakaskunnan erilaiset toiveet ja odotukset sekä globalisaatio (Axelin ym. 2016).

Tässä opinnäytetyössä on luotu katsaus sairaanhoitajan työnkuvan tämänhetkiseen tilanteeseen. Jatkuva muutos aiheuttaa kuitenkin sen, että tällä hetkellä löytyvä relevantti tieto ei välttämättä enää muutaman vuoden päästä ole ajankohtaista. Tämän vuoksi samasta aiheesta opinnäytetyön tuottaminen voisi olla tarpeellista.

Tässä opinnäytetyössä keskityttiin sairaanhoitajan toimenkuvaan kotihoidossa. Sairaanhoitajia työskentelee monissa eri paikoissa ja työnkuvat vaihtelevat suuresti. Yllä kuvatut haasteet muokkaavat myös muissa paikoissa työskentelevien sairaanhoitajien työnkuvaa, joten myös muiden paikkojen työnkuvan selkeyttämiseksi kartoittava opinnäytetyö olisi tarpeen.

Sotealan uudistuksen ja jatkuvan kehityksen myötä sairaanhoitajan työnkuva ja rooli osaamisvaatimuksineen ovat jatkuvassa muutoksessa. Myös ikääntyneiden hoitotyö ja kotihoidon kehittäminen ovat ajankohtaisia suurten ikäluokkien eläköityessä ja vanhetessa. Tämän opinnäytetyön aiheiden pohjalta voisi tutkia Kukoistava koti-hoito-kärkihankkeen toteutuksesta ja onnistumisesta hankkeen päättymisen jälkeen. Myös kotihoidossa työskentelevien sairaanhoitajien työnkuvasta ja siinä tapahtuneesta mahdollisesta muutoksesta kohti laajavastuista hoitotyötä, esimies-, asiantuntija-, ja työn kehittämistehtäviä voisi tutkia vertaillen eri vuosien tilannetta.

Lähteet

- Ahonen, S., Jääskeläinen P., Kangasniemi, M., Liikanen, E., Pietilä, A. & Utriainen, K. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25/2013, 293-296.
- ARENE. 2010. Suositus tutkintojen kansallisen viitekehyksen (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa. [Viitattu 18.05.2017] <http://www.arene.fi/sites/default/files/PDF/2015/NQF.pdf>
- Axelin, A., Fagerström, L., Flinkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Kotila, J., Meretoja, R. & Suutarla, A., 2016. Sairaanhoidajan uudet työnkuvat- laatua tulevaisuuden sote-palveluihin- raportti. Sairaanhoidajaliitto. [Viitattu 18.05.2017] <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>
- Blok, J. 2013. Buurtzorg: better care for lower cost. [Viitattu 14.08.2017]. <https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/media/jos-de-blok-buurtzorg-home-healthcare-nov13.pdf>
- Clarke, A., Cooke, W, Fisher, D J., Freeman, K., Perkins, D G., Smyth, M., Spurgeon, P. & Sujan, M-A. 2015. Patient safety in ambulance services- scoping review. *Health Services and Delivery Research*, No. 3.21. [Viitattu 02.01.2017]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0081604/>
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M., Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus-hanke. Porvoo: Bookwell Oy. [Viitattu 17.05.2017]. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Erkkilä, S., 2017. Mitä on hyvä kotihoito? Vastauksia ammatillisiin kysymyksiin. Helsinki. Copywrite SuperRy[Viitattu 30.11.2017] www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/kotihoidon_esite_super-liitto_lahihoitaja_16112017.pdf
- Elo, S., Kanste, O., Kyngäs, H., Kääriäinen, M. & Pölkki, T. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. [Viitattu 14.08.2017] https://www.researchgate.net/profile/Tarja_Poelkki/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa/links/551b0ad80cf2fdce84384f32.pdf
- Farris, C., Harris, MD., Hiong, FY. & Narayan, M. 2017. Development of the International Guidelines for Home Health Nursing. [Viitattu 18.11.2017]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28953540>
- Gajree, S., Keelan, L. & Lewis, M. 2016. Early impacts from the neighbourhood teams pilot on key performance indicators. Oxford University Press on behalf of the British Geriatrics Society. [Viitattu 28.11.2017] https://academic.oup.com/ageing/article/45/suppl_1/i1/2563039
- Hamran T., Henriksen, N., Norberg, A. & Sorbye, L.W. 2010. Home care patients in four Nordic capitals – predictors of nursing home admission during one-year

followup. Dove Medical Press Ltd. [Viitattu 29.11.2017] <https://www.ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.jamk.fi:2443/pmc/articles/PMC3004595/>

Henttonen, T., Ojala, M., Rautava-Nurmi, H., Vuorinen, S. & Westergård, A. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4.p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. p. Porvoo: Tekijät ja Kirjayhtymä.

Ikonen, E. 2015. Kehittyvä kotihoito. 4. painos. Keuruu: Otava Oy.

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Tehostettu kotisairaanhoito, 2016. [Viitattu 17.12.2016]
<http://www.isshp.fi/asiakkaalle/palvelut/ikaihmiset/kotihoito/tehostettu-kotisairaanhoito/>

Jylhä, M. 2016. Lääkäriä tarvitaan vanhuspalvelujen muutoksissa. Suomen Lääkärilehti, 47/2016. VSK 71. [Viitattu 28.03.2017]
<http://www.fimnet.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2016/SLL472016-2993.pdf>

Karlsson, M. 2014. Vanhusten kotihoitoa tärkeä vahvistaa. [Viitattu 28.03.2017]
<https://tesso.fi/artikkeli/vanhusten-kotihoitoa-t-rke-vahvistaa>

Karttunen S-L, Routasalo P., Teeri S. & Tiikkainen, P. 2010. Gerontologisen hoitotyön haasteet ikäpalveluissa. Premissi 6/2010. [Viitattu 16.05.2017]

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Kotisairaaloiminta. [Viitattu 17.12.2016]
[http://www.ksshp.fi/fi-FI/Yhteystiedot/Muut tutkimus ja hoitopalvelut/Kotisairaaloiminta](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Yhteystiedot/Muut_tutkimus_ja_hoitopalvelut/Kotisairaaloiminta)

Kotihoito ja kotipalvelu. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 23.12.2016]
<http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Kukoistava kotihoito-hankkeen esittely. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2016 [Viitattu 12.12.2016]
<https://www.thl.fi/documents/10531/2923924/Kukoistava+kotihoito+hankkeen+esittely.pdf/6c030921-6800-4708-88d7-752c388a409f>

L980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. [Viitattu 28.11.2017]
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

L1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. [Viitattu 12.12.2016]
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

L1326/2010. Terveystuolilaki. [Viitattu 12.12.2016]
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>

Lähdemäki, J. 2015. Buurtzorg ravistelee hierarkkisia organisaatioita. Sitra. [Viitattu 14.08.2017] <https://www.sitra.fi/blogit/tutkimustiimin-viikon-varrelta-32-buurtzorg-ravistelee-hierarkkisia/>

Opetus- ja kulttuuriministeriö. Tutkinnoille ja muille osaamiskokonaisuuksille eurooppalaisen mallin mukainen viitekehys. 23.02.2017. [Viitattu 21.11.2017]

http://minedu.fi/artikkeli/-/asset_publisher/tutkinnoille-ja-muille-osaamiskokonaisuuksille-eurooppalaisen-mallin-mukainen-viitekehys

Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. 2016. AMK ja YAMK opinnäytetöiden ohjauksen tueksi. [Viitattu 12.12.2016]. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>

Ritola, E. 18.05.2016. Miten asiakas hyötyy itseohjautuvuudesta. THL:n RAI-seminaari Kouvossa 19.05.2016. [Viitattu 14.08.2017] <https://www.slideshare.net/THLfi/miten-asiakas-hytyy-itseohjautuvuudesta-buurtzorkin-filosofia>

Salminen, A. 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopisto: Opetusjulkaisu 62. [Viitattu 17.05.2017] http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Hankesuunnitelma. [Viitattu 23.12.2016] http://stm.fi/documents/1271139/1957330/IO_Hankesuunnitelma.pdf/644a357d-bee9-4682-83f4-c7e2020d74d4

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. [Viitattu 15.05.2017] http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Hoitotyön kliininen asiantuntijuus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012 [Viitattu 18.05.2017] <https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/111940/URN%3aNBN%3afi-fe201504224497.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö. STM ja hallituksen kärkihankkeet. [Viitattu 23.12.2016] <http://stm.fi/karkihankkeet>

Strandberg, T. & Tilvis R. 2016. Sairauksien ennaltaehkäisyn tavoitteet geriatriassa. [Viitattu 30.12.2016] <http://www.oppiportti.fi/op/ger04101/do>

Tekes. 2014. Kotihoito 2020 -hanke. [Viitattu 15.05.2017] <https://www.tekes.fi/globalassets/global/ohjelmat-ja-palvelut/ohjelmat/innovaatiot-sosiaali-ja-terveyspalveluissa/kotihoito2020.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Suomen sosiaalinen tila. [Viitattu 16.05.2017] http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131838/SUSOTI2017_01_THL_paivitetty.pdf?sequence=1

Tiikkainen, P. 2014. Työn ja vastuunjako pitkäaikaisessa hoidossa- uudistuvat ammattiroolit. Vanhustyö. Painos 3-4.

Tilastokeskus. Ammattiluokitus 2010. [Viitattu 15.05.2017] <http://www.stat.fi/meta/luokitukset/ammatti/001-2010/32211.html>

Tilvis R. 2016. Vanhusten sairauksien diagnostiikan haasteet. Geriatria. [Viitattu 23.12.2016] <http://www.oppiportti.fi/op/ger00402/do>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valvira. 2015. Hyvä ammatinharjoittaminen. [Viitattu 12.12.2016]
<http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen>